

院内感染対策 指針

1. 基本的な考え方

1. 基本理念

我々医療従事者には、患者の安全を確保するための不断の努力が求められている。医療関連感染の発生を未然に防止することと、ひとたび発生した感染症が拡大しないように可及的速やかに制圧、終息を図ることは医療機関の義務である。小金井リハビリテーション病院(以下「当院」とする)においては、本指針により院内感染対策を実施する。

2. 用語の定義

(1) 院内感染

病院環境下で感染した全ての感染症を院内感染といい、病院内という環境で感染した感染症は、病院外で発症しても院内感染という。逆に、病院内で発症しても、病院外で感染した感染症は、院内感染ではなく、市中感染という。

(2) 院内感染対象者

院内感染の対象者は、入院患者、外来患者の別を問わず、見舞人、訪問者、医師、看護師、医療従事者、その他職員、さらには院外関連企業の職員等を含む。

3. 本指針について

(1) 策定変更

本指針(院内指針、手順書と言うべきもの:以下同様)は院内感染防止対策委員会 infection control committee(以下「ICC」とする)の議を経て策定したものである。また、院内感染防止対策委員会の議を経て適宜変更するものであり、変更に際しては最新の科学的根拠に基づかなければならない。

(2) 職員への周知と遵守率向上

本指針に記載された各対策は、全職員の協力の下に、遵守率を高めなければならない。

- ① 感染対策チーム infection control team(以下「ICT」とする)は、現場職員が自主的に各対策を実践するよう自覚を持ってケアに当たるよう指導、教育を実施する。
- ② ICT は、現場職員を教育啓発し、自ら進んで実践できるよう動機付けをする。
- ③ 就職時初期教育、定期的な教育、必要に応じて臨時教育を通して、全職員の感染対策に関する知識を高め、重要性を自覚するよう導く。
- ④ 定期的 ICT ラウンドを活用して、現場に於ける効果的な介入を試みる。
- ⑤ 定期的に手指衛生や各種の感染対策の遵守状況につき監査し、フィードバックする。

II. 委員会・組織に関する基本的事項

病院長が積極的に感染対策に関わり、ICC、ICT が中心となって、全ての職員に対して組織的な対応と教育・啓発活動をする。ICC は病院長の諮問委員会であり、検討した諮問事項は病院長に答申され、院内感染対策委員会での検討を経て、日常業務化する。ICT は病院長の直接的管理下にある日常業務実践チームであり、病院長が一定の権限を委譲し、同時に義務を課し組織横断的に活動する。

1. 病院長

答申事項に関し、ICC での検討を経て、必要な ICT の業務を決定し、日常業務として指定する。

2. 院内感染防止対策委員会 infection control committee (ICC)

(1) 役割・業務

- ① ICT への助言と支援 (ICT の報告を受け、その内容を検討した上で、ICT の活動を支援すると共に、必要に応じて、各診療科に対して病院長名で改善を促す)
- ② 病院長からの注意喚起
- ③ 感染症およびその対策上の問題に関する報告の検討
- ④ アウトブレイク対策の検討
※患者側、マスコミ、保健所などの行政機関への対応方針の検討
- ⑤ 年間感染対策プログラムの検討
- ⑥ 各職種の教育促進 (ICT が作成する研修計画の承認・決定・助言)
- ⑦ 各分野の交流促進
- ⑧ 以下の事項の審議
 - ・ 院内感染防止策の確立に関すること
 - ・ その他院内感染対策についての重要事項に関すること
 - ・ 抗菌薬の適正使用に関すること

(2) 構成

専門職代表を構成員として以下のとおり組織する。

- ① 病院管理者 (院長)
- ② 感染防止対策委員会委員長 (医師)
- ③ 感染防止対策委員会副委員長 (看護部長)
- ④ 院内感染対策責任者
- ⑤ 事務長
- ⑥ 2階、3階、4階、5階病棟所属長
- ⑦ リハビリテーション科責任者
- ⑧ 医事課責任者
- ⑨ 薬剤科責任者
- ⑩ 栄養科責任者
- ⑪ 医療連携室責任者

- ⑫ 外来担当者 洗淨・消毒・滅菌担当者
- ⑬ その他必要と認められる者

※ICC メンバーは別紙名簿参照

(3) 院内感染対策委員長の役割

- ① 委員長は、委員会の議長となる。
- ② 委員長が出席できないときは、ICC 副委員長がその職務を代行する。

(4) 委員会の開催と議事録

① 委員会の開催

原則、月1回定期的に開催し、以下の場合には、院内感染対策委員長は委員を招集し、随時開催する。

- ・ 感染症予防法第12条に基づき保健所に届出を要する事象が発生した場合
- ・ アウトブレイク発生時
- ・ その他院内感染対策委員長が開催を要すると判断した場合

② 議事録

- ・ 欠席者には議事録を配布する。
- ・ 議事録に患者名を乗せる必要がある場合は、個人情報の保護に努める。

3. 感染対策チーム infection control team (ICT)

(1) 役割・業務

- ① 定例会議の実施(毎月第1火曜日とする)
ICT 委員長が開催を要すると判断した場合は、上記以外でもメンバーを臨時召集できる。
- ② 院長の諮問を受けて、感染対策を検討して答申する。
- ③ 日常業務化された改善策の実施状況を調査し、必要に応じて見直しする。
- ④ それぞれの業務に関する規定を定めて、院長に答申する。
- ⑤ 重要な検討事項、異常な感染症発生時および発生が疑われた際は、その状況および患者、院内感染の対象者への対応等を院長へ報告する。
- ⑥ 異常な感染症が発生した場合は、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施するために全職員への周知徹底を図る。
- ⑦ 実施された対策や介入の効果に対する評価を定期的に行い、評価結果を記録、分析し、必要な場合は、さらなる改善策を勧告する。(サーベイランスの実施)
- ⑧ 院内ラウンドの実施
感染管理担当者によるラウンドを月1回以上実施する。また、ICTによるラウンドを1回/月、定期的に行う。ラウンドは、現場の改善に関する介入、現場の教育/啓発、アウトブレイクあるいは異常発生の特定制圧等を目的とし実施する。
- ⑨ 現場への介入(教育的介入、設備備品の介入)
- ⑩ 院内感染対策マニュアルの作成、改定
1回/2年(4月に改訂版発行)マニュアルを定期的に改定する。

上記以外でも、改訂の必要があると判断された場合は適宜改訂を実施する。
改訂にあたっては、ICCにて承認を得る。

- ⑪ 職業感染防止への対策、対応
- ⑫ 院内感染防止に関する情報提供
多摩府中保健所からの感染症情報の確認
- ⑬ 研修の実施(『Ⅲ. 従事者研修に関する基本方針』参照)
職員教育(集団教育と個別教育)の企画遂行を積極的に行う。

(2) 構成

専任感染管理担当者は、看護部長が指名し組織の中心に配置をする。

- ① 専任感染管理担当者(看護師、ICTリーダー)
- ② 2階、3階、4階、5階病棟 担当看護師、看護補助者(リンクスタッフ)
- ③ 連携室担当者
- ④ 外来担当者
- ⑤ 看護部長室担当者
- ⑥ リハビリテーション科担当者
- ⑦ 栄養科担当者

※ICTメンバーは別紙名簿参照

(3) ICTメンバーについて

- ① 院内感染防止対策の中心的実践者となり、ICT会議(毎月)へ参加する。
- ② 院内感染対策委員会やICTの方針に沿って、所属部署の中心となる。
- ③ 任期は設けないが、継続して2年以上ICTへの参加が可能な者とする。
- ④ メンバーの交代は、4月とする(それ以外の時期の交代は、原則として認めない)。
- ⑤ メンバーを交代する部署は、ICTリーダーに申し出て、その後ICCへ報告する。

III. 従事者研修に関する基本方針

当院は、院内感染対策の更なる充実および最新の情報を収集し、実務に反映させるため、以下の研修を院内感染防止対策委員会およびICTを中心として、積極的に実施する。
また、諸研修の開催結果あるいは施設外の研修結果の参加実績は看護部内で保管しておく。

1. 院内研修

ICCの指示のもと、ICTが計画を立案し、研修を実施する。

(1) 入職時研修(担当者:専任感染管理担当者)

職員の新規採用時に実施する。中途採用者に対しても行う。当院の感染管理体制、標準予防策、防護具の着脱方法、手指衛生、職業感染対策について実技を交えた研修を行う。

(2) 集合研修(2回/年)

全職員対象の研修を2回/年 計画・実施する。(全員参加できるよう、同内容の研修を2回するか、またはビデオ研修を実施する。)

出席率に応じて、臨時研修会を実施する。(開催は、院内感染対策委員長の判断で行う。)

(3) 部署・職種別研修

清掃スタッフに対しては、1回/年実施する。

その他の職種に対しては、要請時または専任感染管理担当者の判断に応じて実施する。

2. 院外研修

ICTメンバーが、以下の研修に1回/年以上参加できるよう研修計画の立案を行う。また、院外研修後は、ICT会議等でメンバーに研修内容をフィードバックする機会を設ける。

(1) 看護協会主催の研修

(2) 研修会への参加(多摩府中保健所院内感染対策担当者連絡会など)

3. 院内研修欠席者への周知

全職員が研修に参加できるよう、同内容の研修を2回実施する。また、告知は1ヶ月以上前に行う。事前に出席予定を確認し、日程の調整等を行う。それでも、研修に参加できなかった職員については、以下の方法で周知を図る。

(1) 研修内容をDVDで録画し未受講者が視聴する。

(2) アンケートにより今後の研修や感染に関する意見を聴取する。

IV. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

1. 監視体制

(1) サーベイランス

日常的に当院における感染症の発生状況を把握するシステムとして、対象限定サーベイランスを必要に応じて実施し、その結果を感染対策に生かす。(サーベイランスを実施し院内感染の発生状況を監視する。)

(2) サーベイランス対象

① 広域抗菌薬(塩酸バンコマイシン)サーベイランス

② 発熱者サーベイランス

(3) 看護部内によるサーベイランス

① 毎週月曜日に感染発生者・終了者を感染症一覧にて感染状況を収集し、各部署へ提出する。(多剤耐性菌:MRSA・MDRP・VRE・ESBL産生菌など)

② 月に1回、ICGとICTにて感染症患者を感染症一覧にて報告する。

③ 報告の義務付けられている感染症が特定された場合には、速やかに保健所に報告する。

2. 発生時の対応方法

『第1章 感染症発生時の対応』を参照する。

V. 感染発生状況の報告に関する基本方針

感染発生時は、拡大予防のため速やかに報告を行う。また、報告に対して対策を立案に迅速に実施する。具体的な報告方法は、『第1章 感染症発生時の対応』を参照する。

1. 報告方法

(1) 多剤耐性菌(それに準じる微生物を含む)・インフルエンザ・CAUTI(尿路カテーテル関連感染)サーベイランス

- ① 1回/週 定期フィードバックを行う。
- ② ICC・ICT メンバーに連絡する。
- ③ ICC・ICT 会議内でも報告を行う。

(2) 消毒薬・指定抗菌薬サーベイランス

- ① 1回/月 定期フィードバックを行う。
- ② ICC・ICT 会議内でも報告を行う。

VI. 患者・家族への説明・対応に関する規定

患者本人および患者家族に対して、主治医から説明を行う。

疾病の説明とともに、感染防止の基本についても説明して、理解を得た上で、協力を求める。

1. 転院

- (1) 感染症によっては転院の可能性あることを伝える。
- (2) 症状が落ち着けばリハビリ目的で再当院に入院できることも伝える。

2. 個室への移動

- (1) 病棟師長より説明をする。
- (2) 感染症により個室へ移動することもある。その場合の差額室料は減免対象とする。
- (3) 個室より移動していただく患者には主治医から説明をしてもらい同意を得る。その場合に有料部屋に異動となれば減免対象とする。

VII. 外部専門家への相談

当院での対応が困難な場合は以下の場所に連絡相談する。

名称	連絡先
多摩府中保健所	TEL: 042-362-2234(代表)
武蔵野赤十字病院	TEL: 0422-32-3111(代表)
東京都医療機関案内サービス	TEL: 03-5272-0303
日本感染症学会施設内感染対策相談窓口 (厚労省委託事業)	http://www.kansensho.or.jp/ FAX 相談: 03-3812-6180

VIII. 指針の閲覧に関する基本方針

院内感染対策指針については、病院ホームページへ掲載し、患者およびその家族が本指針を閲覧出来るように配慮する。